

Beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien

10. juni 2020

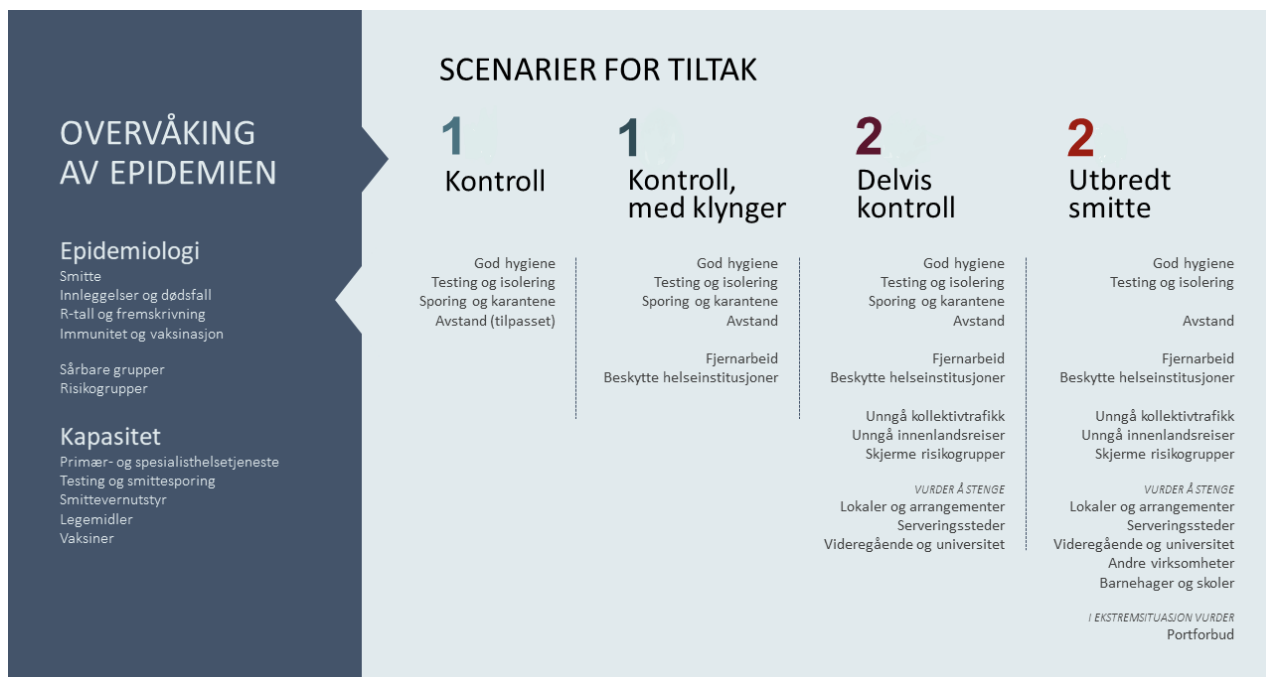
1. Innledning

Denne beredskapsplanen må leses i lys av regjeringens overordnede langsiktige strategi og plan for håndteringen av covid-19-pandemien og justering av tiltak av 7. mai 2020 (se punkt 2). Regjeringens mål er å holde smittespredningen under kontroll. Det innebærer å holde sykdomsbyrden lav og sørge for at antall pasienter er håndterbart i helse- og omsorgstjenesten. Samtidig må vi være forberedt på å slå ned lokal eller nasjonal oppblussing av smitte.

Beredskapsplanen tar utgangspunkt i gjeldende regelverk og rammene i Nasjonal helseberedskapsplan. Planen er en egen plan sykdomsspesifikk plan under Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer. For få gjennomføre planen og sette i verk smitteverntiltak må risikovurderinger, scenarier, prinsipper og forutsetninger for justering av smitteverntiltak som omtales i regjeringens langsiktige strategi, legges til grunn.

Covid-19-pandemien kan bli langvarig, og det er nødvendig med en klar plan dersom smittespredningen øker. Videre håndtering av covid-19-pandemien avhenger av hvordan smittesituasjonen utvikler seg. Erfaringen viser at bølger med smitte kan slås ned. Beredskapsplanen skal være et verktøy og gi grunnlag for raske beslutninger og riktig respons dersom smittesituasjonen gjør det nødvendig å på nytt innføre tiltak for å hindre smittespredning. Hvordan smitteverntiltakene faktisk iverksettes og i hvilket omfang må vurderes konkret ut fra den aktuelle smittesituasjonen og oppdatert kunnskap. Målet er å være forberedt på å iverksette tilstrekkelige smitteverntiltak, men også å unngå tiltak der kostnadene er store og smitteverneffekten liten. Det må tilrettelegges for å oppdage lokale utbrudd og større trender så tidlig som mulig. Effekter og kostnader av ulike smitteverntiltak må i så stor grad som mulig være kjent slik at vi er forberedt på å iverksette smitteverntiltak ved behov lokalt, regionalt og nasjonalt.

Som det omtales i punkt 2 skisserer regjeringens langsiktige strategi tre mulige scenarier vi må være forberedt på å håndtere. Beredskapsplanen skal tilrettelegge for effektivt å ta i bruk ulike smitteverntiltak ved de ulike scenariene, og planen beskriver ansvarsforhold og beslutning om iverksetting av tiltak i punkt 3 og 4. For å iverksette riktige tiltak på rett tid er det viktig med kunnskap om utviklingen av covid-19-pandemien og ansvar for overvåking omtales i punkt 5. Smitteverntiltakene kan iverksettes enkeltvis eller i kombinasjon, og ulike smittesituasjoner kan tilsi ulik gradering av tiltak og lokalt avgrenset iverksettelse. Smittesituasjonen innad i de ulike scenariene kan variere, og dermed kan den mest hensiktsmessige iverksettelsen av smitteverntiltak variere. Figuren nedenfor skisserer noen av nyansene som kan være innad i de ulike scenariene og gir en oversikt over mulige kombinasjoner av tiltak som kan iverksettes. Punkt 6 gir en mer omfattende oversikt over aktuelle nasjonale eller lokale smitteverntiltak som kan iverksettes basert på den nasjonale smittesituasjonen. Ved vurderingen av og beslutning om iverksetting av tiltak må det også tas hensyn til den internasjonale smittesituasjonen.



2. Regjeringens langsiktige strategi og plan for håndteringen av covid-19-pandemien og justering av tiltak

I den langsiktige strategien skisseres det tre mulige scenarier vi må være forberedt på å håndtere. Ved *scenario 1* har vi kontroll på smittespredningen, og forekomsten i samfunnet er slik at vi kan tilby gode helse- og omsorgstjenester til alle som trenger det, selv om det vil være både lokale og nasjonale bølger av smitteforekomsten. Inngripende tiltak trappes ned og vi fanger opp behovet for nye tiltak dersom smitteforekomsten blir høy. Ved *scenario 2* skjer det en kraftig økning i antall syke, slik at vi ikke klarer å tilby gode helse- og omsorgstjenester til alle som trenger det, og det kan bli nødvendig å innføre inngripende tiltak. Dersom *scenario 3* oppstår må vi være forberedt på å tilpasse strategien til et scenario der internasjonalt samarbeid svekkes, og det blir vanskeligere å gjenoppta internasjonale reiser og ved behov yte assistanse til norske borgere ved behov. Markedene forstyrres fordi land innfører restriksjoner på handel, produsenter pålegges leveranse til bestemte mottakere eller å produsere bestemte produkter.

I håndteringen av covid-19-pandemien har det vært iverksatt seks typer tiltak: 1) Hygienetiltak som hyppig håndvask og renhold, 2) Tidlig oppdaging og isolering av smittede, 3) Oppsporing og karantene av nærkontakter av smittende, 4) Færre reisende fra områder med epidemisk spredning som reisefrårdinger eller reiseforbud, samt innreisekarantene, 5) Redusert kontakthypighet i befolkningen, blant annet gjennom råd og avstand og strengere tiltak som stenging av virksomheter, arrangementer mv., og 6) Inngripende beskyttelsestiltak for beboere i heldøgnspleie- og omsorgsinstitusjoner, pasienter på sykehus og andre i høyrisikogruppen.

Den langsiktige strategien viser til at det må gjennomføres helsemessige risikovurderinger dersom tiltak kan justeres. Risikovurderinger må ligge til grunn for beslutningene om hvor, når, hvilke og hvordan tiltak bør iverksettes. Justering av tiltak må også vurderes ut fra de

prinsippene og forutsetningene den langsiktige strategien. Det vil si at smitteverntiltakene skal være kunnskapsbasert, gjennomføres helhetlig, sammen, kontrollert og over tid og at samfunnsøkonomiske konsekvenser skal vektlegges.

3. Regelverk og ansvarsforhold

I den videre håndteringen av covid-19-pandemien er det mest aktuelt med smitteverntiltak hjemlet i smittevernloven. For at slike tiltak kan iverksettes må tiltaket ha en klar medisinskfaglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet, og det må være tjenlig etter en helhetsvurdering. For ethvert smitteverntiltak skal frivillighet være utgangspunktet.

I samsvar med smittevernloven § 7-1 er det kommunen som har ansvar for det helhetlige smittevernarbeidet på lokalt nivå, herunder ansvar for å sikre nødvendige forebyggende tiltak og iverksette nødvendige tiltak. Kommunen skal ha løpende oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen.

Kommunene har plikt til å utarbeide beredskapsplan for helse- og omsorgstjenestene de skal sørge for tilbud om, eller er ansvarlige for, jf. lov om helsemessig og sosial beredskap § 2-2. Kommunene skal også utarbeide beredskapsplan for arbeidet med å beskytte befolkningens helse, jf. folkehelseloven kapittel 3. Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført, skal være et eget område i planen for kommunens helse- og omsorgstjeneste. Disse planene må ta høyde for hvordan kommunen selv kan håndtere lokale utbrudd på en forsvarlig måte, eventuelt i samarbeid med andre kommuner og helseforetak.

Fylkesmannen skal etter smittevernloven § 7-4 ha særlig oppmerksomhet rettet mot smittevernet i fylket. Blant annet skal fylkesmannen ha oversikt over og kunnskap om kommunale planer om smittevern og yte bistand og gi veiledning om planverk både i og utenfor helseinstitusjoner. Fylkesmannens samordningsansvar innebærer å legge til rette for at ansvarlige regionale aktører (offentlige og private virksomheter) har tilstrekkelig oversikt og informasjon, og at disse aktørene samarbeider for å understøtte håndteringen lokalt. Fylkesmannen kan etter helsetilsynsloven føre tilsyn med kommunens smittevernarbeid, herunder om de kommunale smittevernplanene sannsynliggjør en forsvarlig håndtering av lokale utbrudd. Fylkesmannen er også klageinstans for kommunale vedtak etter smittevernloven. Fylkesmannen skal holde Statens helsetilsyn orientert om forholdene i fylket. Statens helsetilsyn har overordnet tilsyn med at den kommunale, fylkeskommunale og statlige virksomheten er i samsvar med loven og med forskrift eller enkeltvedtak med hjemmel i loven.

De regionale helseforetakene og sykehus har etter helseberedskapsloven § 2-2 plikt til å utarbeide beredskapsplan for helsetjenestene de skal sørge for tilbud om, eller er ansvarlige for. De regionale helseforetakene har etter smittevernloven § 7-3 ansvar for sørge for at befolkningen i helseregionen er sikret nødvendige spesialisthelsetjenester når det gjelder smittsomme sykdommer. De regionale helseforetakene er også pålagt å ha smittevernplaner for tiltak og tjenester, og gi tilbud om nødvendig smittevernbistand til kommunale institusjoner. De regionale helseforetakene skal videre ha et kompetansesenter i smittevern i

helsetjenesten. Senteret skal fungere som kompetansesenter for helseregionen og skal samordne smittevernarbeidet og gi smittevernrådgivning og hjelp til oppklaring av utbrudd i det regionale helseforetakets helseinstitusjoner i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Regionale helseforetak og kommuner er pålagt gjensidig samarbeid og veiledning etter spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven.

Folkehelseinstituttet skal, som statens smitteverninstitutt og kunnskapsprodusent (smittevernloven §7-9), overvåke den epidemiologiske situasjonen og gi faglig bistand, råd, veiledning og informasjon om smittsomme sykdommer, smittevern og valg av smitteverntiltak til hele helsetjenesten og samfunnet.

Helsedirektoratet er myndighetsorgan og skal basert på sin myndighetsrolle etter smittevernloven § 7-10 blant annet gjennom råd, veiledning, opplysning og vedtak etter smittevernloven medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer.

Under kriser og pandemier delegerer Helse- og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet å lede den nasjonale håndteringen av krisen. Men regjeringen kan fremdeles fatte vedtak etter råd fra Helsedirektoratet. Etater under Helse- og omsorgsdepartementet er underlagt Helsedirektoratet i håndtering av krisen. Helsedirektoratet koordinerer arbeidet ovenfor de regionale helseforetakene. Fylkesmennene koordinerer Helsedirektoratet arbeidet overfor kommunene.

Smittevernloven gir adgang til at det kan fattes vedtak om tiltak på lokalt eller nasjonalt nivå. Gjennom covid-19-forskriften reguleres en rekke tiltak nasjonalt, og kommunene kan ikke gjøre unntak fra disse forskriftsbestemmelsene. Dette samsvarer med målet om kontroll over smitten og at det skal gjennomføres justeringer og iverksetting av tiltak helhetlig og sammen, kontrollert og over tid. Det henger også sammen med på hvilket nivå beslutninger om tiltak skal fattes, se punkt 4.

Sektoransvaret innebærer at alle sektorer tar sin del av ansvaret for implementering av tiltak. Den enkelte sektor må følge anbefalinger og bør innrette seg slik at både privat og offentlig virksomhet kan få i gang mest mulig normal aktivitet innenfor rammene av de generelle smittevernrådene.

4. Beslutning om og iverksetting av tiltak

Flere av smitteverntiltakene som har vært iverksatt er regulert i covid-19-forskriften og annet nasjonalt regelverk. Strategien legger til grunn at covid-19-pandemien skal håndteres på en helhetlig måte, og at det skal gjøres sammen, kontrollert og over tid. Samtidig kan det ved lokale smitteutbrudd likevel være behov for ytterligere smitteverntiltak, og det kan bli behov for mer inngripende tiltak enn det som følger av det nasjonale regelverket. Når nasjonale tiltak lettes på vil behovet for lokale tiltak kunne øke. Målrettede lokale tiltak vil i større grad enn ved nasjonale tiltak kunne bidra til at virksomheter kan opprettholde sin aktivitet, og samtidig ivareta smittevernet. Dersom det er behov for det, vil det utarbeides retningslinjer for å konkretisere i hvilke situasjoner det vil være aktuelt for kommunene å ta i bruk tiltak. Det

kan også være aktuelt å utarbeide nasjonal veiledning om hvilke vurderinger som er nødvendige etter smittevernloven for å sikre en helhetlig respons på smittesituasjonen.

Dersom smittespredningen kommer ut av kontroll og det er behov for å iverksette tiltak, må det raskt kunne fattes nødvendige beslutninger. Det må også gjøres på riktig nivå. Det er derfor nødvendig med en klar ansvars plassering slik at vi for eksempel raskt ser hvilke tiltak som bør være de første som innføres på lokalt nivå før en utvikling i smittesituasjonen blir en nasjonal utfordring.

Vurderingen av hvilke smitteverntiltak som kan iverksettes når, skal legge til grunn de risikovurderinger, prinsipper og forutsetninger som fremgår av den langsiktige strategien. Beslutninger om iverksetting av smitteverntiltak kan gjøres gjennom bruk av en trafikklysmo d e l l , der man blant annet vurderer faktorer som smittesituasjonen og kapasitet i helsetjenesten på et grønt, gult eller rødt nivå og iverksetter smitteverntiltak deretter. Slike modeller kan også opprettes lokalt og baseres på lokale indikatorer, men også gjenspeile scenariene beskrevet i regjeringens strategi.

Håndteringen av covid-19-pandemien bør, så langt det er hensiktsmessig, ta utgangspunkt i den etablerte ansvarsfordelingen og det ordinære regelverket. Dette er i tråd med de alminnelige beredskapsprinsippene om ansvar, nærhet, likhet og samvirke. Dersom det oppstår en lokal smittesituasjon som kun har konsekvenser i én kommune, er det kommunen som, etter smittevernloven, treffer vedtak og iverksetter smitteverntiltak. Hver enkelt kommune har ansvar for at vedtakene er forankret i den nasjonale håndteringen og den langsiktige strategien.

Dersom lokal smitte rammer flere kommuner i en bo- og arbeidsmarkedsregion, anbefales det at kommunene i bo- og arbeidsmarkedsregionen samordner beredskapsplaner for å sikre at smitteverntiltakene utgjør en samlet respons. Det kan gjerne være naturlig at forberedelsen av slike tiltak forankres i helsefelleskapene. Ved særlig inngripende tiltak skal tiltakene koordineres nasjonalt.

Det kan også oppstå en situasjon der smitteverntiltakene vil treffe flere regioner med like utfordringer. Det er ikke de nasjonale myndighetene som treffer vedtakene, men det vil være naturlig at de nasjonale helsemyndighetene forsikrer seg om at håndteringen er koordinert. Helsedirektoratet eller Helse- og omsorgsdepartementet kan utarbeide retningslinjer eller forskrifter for samordnede smitteverntiltak i berørte områder, for eksempel for kommunene i en bo- og arbeidsmarkedsregion, dersom det er nødvendig for å sikre et effektivt og forsvarlig smittevern. Retningslinjer eller forskrift kan gis om smitteverntiltak som bør eller ikke bør iverksettes.

For å sikre en helhetlig nasjonal håndtering av covid-19-pandemien har det til nå vært vurdert som nødvendig at Helsedirektoratets fullmakter etter smittevernloven har vært overført til Helse- og omsorgsdepartementet. Dersom vi på nytt får en smitteoppblussing som rammer hele landet, vil det igjen være Helsedirektoratet eller regjeringen etter råd fra Helsedirektoratet, som treffer beslutningene om smitteverntiltak.

Beslutninger om iverksetting av smitteverntiltak må også ta høyde for at den nasjonale håndteringen av smittesituasjonen henger sammen med hvordan smittesituasjonen utvikler seg i tilgrensende land og i verden for øvrig. Dette kan også påvirke hvilke smitteverntiltak det er nødvendig å iverksette nasjonalt. Ulike former for bilateralt, og internasjonal samarbeid og koordinering kan være nødvendig for å håndtere pandemien.

5. Nærmere om ansvar for overvåking av smittesituasjonen

Det er viktig med gode overvåkingssystemer for å kunne følge utviklingen av covid-19-pandemien tett og iverksette smitteverntiltak der det er behov. Det gjelder både ved lokale utbrudd og generelt ved økende lokal eller nasjonal spredning.

I tråd med smittevernloven er ansvaret fordelt på ulike nivåer. Kommunenes ansvar forutsetter oversikt over den lokale smittesituasjonen, fylkesmannen skal ha oversikt over kommunenes smittevernplaner og smittevernkapasitet, Folkehelseinstituttet skal overvåke den nasjonale smittesituasjonen og delta i overvåkingen av den internasjonale smittesituasjonen, og Helsedirektoratet skal overvåke kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene. Helsedirektoratet har også ansvar for koordinering og å følge med på aktivitet, kapasitet og tilgang på utstyr/legemidler i helsetjenesten, og å vurdere disse faktorene opp mot smittesituasjonen. Det er viktig at de ulike aktørene samarbeider for å sikre god overvåking og kontroll i samvirkeprinsippet.

Etter smittevernloven og forskrift om Meldesystem for smittsomme sykdommer (MSIS-forskriften) skal tilfeller av eller mistanke om smittsom sykdom varsles fra kommunelegen til Folkehelseinstituttet for å gi et nasjonalt bilde av smittesituasjonen. Folkehelseinstituttet skal veilede kommunen og varsle videre til Helsedirektoratet, slik at det kan dannes et bilde av den nasjonale situasjonen, og slik at smitteverntiltak kan samordnes, eventuelt med pålegg fra Helsedirektoratet. Eventuelle kapasitetsutfordringer i helse- og omsorgstjenesten skal varsles til Helsedirektoratet. Slik varsling bidrar både til oversikt og tilrettelegger for samarbeid mellom de ulike nivåene.

Etterforskning av utbrudd og smitteoppsporing gjennomføres av kommunene ved lokale utbrudd i én eller en klynge av kommuner, eventuelt med veiledning fra Folkehelseinstituttet, mens utbrudd i større regioner eller nasjonalt vil Folkehelseinstituttet gi råd for å samordne smitteverntiltak. Folkehelseinstituttet vil lage en håndbok for kommunelegene for covid-19-pandemien. Helsedirektoratet veileder helse- og omsorgstjenesten om kapasitetsbygging i helse- og omsorgstjenesten for dette formålet. I smitteoppsporingsarbeidet vil også appen Smittestopp være et nyttig verktøy.

6. Oversikt over aktuelle smitteverntiltak

Det må kontinuerlig arbeides for å sikre et godt smittevernarbeid på alle nivåer, uavhengig av hvilket scenario det forberedes for. Myndighetene skal fortsette arbeidet med å styrke systemene for overvåking og smitteoppsporing og sikre effektiv informasjonsdeling mellom nasjonale og lokale myndigheter og helse- og omsorgstjenester. Arbeidet med å bygge kapasitet for testing og smitteoppsporing nasjonalt og i alle kommuner pågår løpende. Forberedelser til en ny smittebølge skal inkludere tilgang til smittevernutstyr, legemidler og testutstyr.

Kommunelegene og den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil ha en viktig rolle i håndteringen av covid-19-pandemien også i tiden som kommer. Kommunens øvrige ledelse må også ta ansvar og bidra til at håndteringen utgjør en helhetlig respons. Den lokale håndteringen må understøttes med bedre oversikt over kapasitet lokalt og med ressurser, verktøy og veiledninger.

Smitteverntiltak må ha oppslutning i befolkningen for å være effektive. Kommunikasjon overfor befolkning og næringsliv er derfor et svært viktig virkemiddel for å redusere smittespredning og redusere skadelige samfunnsmessige og økonomiske konsekvenser. God kunnskap om befolkningens oppslutning om smitteverntiltak er viktig for å sikre at tiltakene er vellykket implementert og fungerer. Slik kunnskap kan brukes til å målrette kommunikasjon om skjerpet etterlevelse av grunnleggende smitteverntiltak, før beslutninger om nye tiltak og regelverksendringer gjennomføres. God kommunikasjon kan også gjøre det lettere for befolkningen, virksomheter mv. å forberede seg på nye smitteverntiltak som skal iverksettes og hvordan de i en slik situasjon kan opprettholde sin aktivitet best mulig.

Denne beredskapsplanen skal være et verktøy for å kunne ta raske beslutninger og gi riktig respons dersom smittesituasjonen utvikler seg slik at det må gjennomføres smitteverntiltak eller iverksettes strengere smitteverntiltak enn tidligere. I slike situasjoner bør smitteverntiltak iverksettes for de berørte områdene der det er nødvendig, basert på en medisinskfaglig begrunnelse og være tjenlig etter en helhetsvurdering. Den medisinskfaglige begrunnelsen skal være i samsvar med regjeringens strategi. I tråd med regjeringens strategi skal smitteverntiltak være kunnskapsbaserte. Det innebærer at erfaringer fra tidligere iverksatte tiltak og deres effekt og konsekvenser av disse må tas med i vurderingen av når det er nødvendig å iverksette tiltak.

Tabellen nedenfor gir en oversikt over smitteverntiltak som kan iverksettes nasjonalt, regionalt eller lokalt ved økt smittespredning. De aktuelle smitteverntiltakene er kategorisert etter de seks tiltakstypene. Tabellen oppgir flere av smitteverntiltakene kun i sin mest omfattende form. Noen av smitteverntiltakene kan vurderes implementert i mer graderte former i henhold til smittesituasjonen. Det kan for eksempel være tilpasning av tiltak for særlig ivaretagelse av risikogrupper. Hvilket av scenarioene pandemien befinner seg i, vil ha betydning for hvilke smitteverntiltak som bør vurderes. Ved bedring av situasjonen kan det vurderes lettelse av tiltakene i tråd med den langsiktige strategien.

Beredskapsplanen og tabellen skal danne grunnlag for departementenes videre arbeid med å forberede håndtering av smitteverntiltak. I dette arbeidet må de ulike sektormyndighetene forberede seg på hvordan de skal håndtere konsekvensene av iverksetting av tiltak, herunder vurdere og forberede nødvendige beredskapsplaner, regelverksendringer og kompenserte tiltak. Det vil bli vurdert hvordan tiltak kan graderes i ulike smittesituasjoner eller justeres for å redusere tiltaksbyrden. Det vil være hensiktsmessig om offentlige virksomheter utarbeider konkrete beredskapsplaner for hvordan virksomheten kan drives mest mulig effektivt i en situasjon der smitteverntiltak iverksettes, og at ansvarlig sektormyndighet tar initiativ for at private virksomheter utarbeider eller har tilgang til tilsvarende beredskapsplaner.

Tabell med aktuelle smitteverntiltak og tiltaksbyrde ved ulike scenarier

Tiltak	Vurderes iverksatt når	Nivå	Hvordan iverksette	Antatt smitteverneffekt	Tiltaksbyrde
Tiltaksgruppe 1: Hygienetiltak som hyppig håndvask og renhold					
1a Hygienetiltak (håndhygiene, hostehygiene, selvisolering ved sykdom)	Scenario 1-3 (grunnleggende smitteverntiltak)	Overalt	Anbefaling	Moderat/stor	Lav
1b Bruk av munnbind der avstand 1 m ikke er mulig	Scenario 2	Overalt eller berørte områder	Anbefaling	Ukjent	Lav/moderat
Tiltaksgruppe 2: Tidlig oppdaging og isolering av smittede					
2a Oppdage og isolere smittede ved klinisk indisert testing	Scenario 1-3	Overalt	Anbefaling	Stor	Lav/moderat
2b Oppdage og isolere smittede uten symptomer etter faglige vurderinger	Scenario 1-3	Berørte områder	Anbefaling	Moderat/ Stor	Lav/moderat
2c Intensivere overvåking for å følge situasjonen	Scenario 1-3	Nasjonalt, bo og arbeidsregion eller kommune	Aktivere system for intensivert overvåking f.eks. ved regelmessige, hyppige prevalens-undersøkelser	Gir godt grunnlag for tett oppfølging av smittesituasjonen	Lav
Tiltaksgruppe 3: Oppsporing og karantene av nærkontakter av smittede					
3 Smitteoppsporing og karantene	Scenario 1-3 (grunnleggende smitteverntiltak)	Overalt	Smitte-oppsporing er lovregulert. Karantene i forskrift	Moderat	Moderat
Tiltaksgruppe 4: Færre reisende fra områder med smittespredning som reisefrådringer eller -forbud, samt innreisekarantene					
4a Innreiserestriksjoner og innreisekarantene til landet	Scenario 1-3 (fra epidemiske områder)	Overalt	Lov og forskrift	Moderat. Størst effekt når det er stor ulikhet i smittepress mellom land.	Stor til svært stor for individuell frihet, reiseliv mv.
4b Unngå unødvendige utenlandsreiser	Scenario 1-3	Nasjonalt/lokalt	Anbefaling	Basert på epidemiologisk situasjon samt helse- og sikkerhet i ankomstlandet	Stor til svært stor for individuell frihet, reiseliv mv.

Tiltak	Vurderes iverksatt når	Nivå	Hvordan iverksette	Antatt smitteverneffekt	Tiltaksbyrde
4c Unngå unødvendige innenlandsreiser	Scenario 2-3	Berørte områder	Anbefaling	Moderat Størst effekt når det er stor ulikhet i hvor områdene er i epidemien	Stor til svært stor for individuell frihet, reiseliv mv.
Tiltaksgruppe 5: Redusert kontakthypighet i befolkningen, blant annet gjennom råd og avstand og strengere tiltak som stenging av virksomheter, arrangementer mv.					
5a Holde avstand, minst 1m (med unntak for faste nære kontakter)	Scenario 1-3 (grunnleggende smitteverntiltak)	Overalt	Anbefaling	Moderat	Moderat til stor, konsekvenser for en-til-en bedrifter
5b Fjernarbeid, digitale møter	Scenario 1-3	Berørte områder	Anbefaling	Moderat	Moderat til stor
5c Stenge barnehager og grunnskoler	Scenario 2-3 (vurderes særskilt)	Berørte områder	Forskrift	Liten	Svært stor
5d Stenge videregående skoler, universiteter, høyskoler, fagskoler	Scenario 2-3 (vurderes særskilt)	Berørte områder	Forskrift	Moderat	Stor til svært stor
5e Stenge lokaler og arrangementer som samler mange	Scenario 2-3 (vurderes særskilt)	Berørte områder	Forskrift	Moderat	Stor
5f Unngå kollektivtrafikk	Scenario 2-3	Berørte områder	Anbefaling	Moderat	Stor
5g Stenge serveringssteder	Scenario 2 -3 (vurderes særskilt)	Berørte områder	Forskrift	Moderat	Stor
5h Portforbud	Scenario 2-3 (i ekstremisituasjoner)	Berørte områder, nasjonalt	Forskrift	Stor	Svært stor
Tiltaksgruppe 6: Inngripende beskyttelsestiltak for beboere i heldøgnspleie- og omsorg, pasienter på sykehus og andre i høyrisikogruppen					
6a Beskyttelsestiltak for helseinstitusjoner	Scenario 1-3	Overalt	Anbefaling	Moderat	Varierer med type tiltak
6b Råd om streng skjerming av personer i risikogrupper	Scenario 2-3	Berørte områder	Anbefaling	Moderat	Stor til svært stor for enkeltindivider dersom det fører til isolasjon

7. Oversikt over ansvar for oversikt og tiltaksvurderinger i smittevernarbeidet

Punkt 3 beskriver den ordinære reguleringen og ansvars plasseringen og punkt 4 omtaler beslutningene om tiltak. I tråd med dette gis det i punkt 7, en skjematisk oversikt over ansvar i smittevernarbeidet på lokalt og nasjonalt nivå.

Trinn	Beskrivelse	Ansvar i kommune	Ansvar i region, landsdel, land
1 Overvåking, rapportering og deling av nødvendig informasjon	Gjennom innsamling og analyse av en rekke data om atferd og sykdom er det mulig å følge trender og oppdage hendelser tidlig. Gjennom rapportering fra kommuner, fylkesmenn, regionale helseforetak, Legemiddelverket og andre sektorer etableres et helhetlig situasjonsbilde som gir grunnlag for å vurdere den epidemiologiske utviklingen i sammenheng med kapasitetsvurderinger og vurdering av behov for tiltak.	Kommunen (§ 7-1)	FHI (§ 7-9) Hdir (§ 7-10)
2 Varsling og samarbeid	Hendelser skal varsles til FHI slik at samarbeid kan starte mellom involverte kommuner og FHI. FHI skal gi Helsedirektoratet faglige råd, og umiddelbart varsle Helsedirektoratet om alvorlige utbrudd.	Kommunen (§§ 2-3, 7-1)	FHI (§§ 2-3, 7-9) Hdir (§ 7-10, MSIS-forskriften)
3 Etterforskning	Hendelser skal etterforskes for å beskrive detaljer og forstå årsaker.	Kommunelegen (§ 7-2)	FHI (§ 7-9)
4 Risikovurdering	Hendelser skal analyseres for å vurdere sannsynligheten for forverring og konsekvenser av dette.	Kommunen (§ 7-1)	FHI (§ 7-9) Hdir (§7-10)
5 Tiltaksvurdering	Det skal vurderes hvilke tiltak som bør iverksettes mot den vurderte trusselen, og hvilket nivå tiltak bør iverksettes på etter en helhetlig vurdering	Kommunen (§ 7-1)	FHI (§ 7-9) Hdir (§ 7-10)
6 Håndtering (tiltak)	Tiltak iverksettes for å bringe hendelsen under kontroll samtidig som man kommuniserer med publikum om risikoen.	Kommunen (§§ 7-1, 4-1) etter råd fra kommunelegen (§ 7-2)	FHI (§ 7-9, MSIS § 3-3), Hdir (§§ 7-10, 4-1) etter råd fra FHI, og basert på en helhetlig og utvidet vurdering av situasjonsbildet
7 Oppfølging	Etter justering eller gjeninnføring av tiltak må effekten vurderes gjennom overvåkingen, se ledd 1 over.	Kommunelegen (§ 7-2)	FHI (§ 7-9) Hdir (§7-10)
8 Evaluering	Etter hendelsen må håndteringen evalueres og resultatene rapporteres slik at andre kommuner kan lære.	Kommunelegen (§ 7-2)	FHI (§ 7-9) Hdir (§7-10)